



**STERLING HSA®**

475 14<sup>th</sup> Street,  
Suite 650  
Oakland, CA 94612

P.O. Box  
71107  
Oakland, CA 94612

T: 1.800.617.4729  
F: 1.877.517.4729  
[www.sterlinghsa.com](http://www.sterlinghsa.com)

## Acuerdo de Redirección Salarial para Cuenta de Ahorros de Salud

Yo, \_\_\_\_\_, empleado de \_\_\_\_\_, autorizo al departamento de nomina de sueldos a deducir \$ \_\_\_\_\_ de mi cheque de pago y a dirigir esos fondos a Sterling HSA para inversiones en mi cuenta de Ahorros de Salud.

Favor de empezar esta redirección de fondos a partir del periodo de pago \_\_\_\_\_.  
Esta nota de autorización se mantiene vigente hasta que yo presente alguna otra nota en el futuro.

### Información del Empleado:

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Autorizado Por

\_\_\_\_\_  
Fecha